

接種券発行申請書（新型コロナワクチン）【オミクロン株対応ワクチン接種用】

令和 年 月 日

盛岡市長 様

申請者 ふりがな 氏名 _____

住所 〒 _____

電話番号 _____

被接種者との続柄 本人 同居の親族
 その他 ()

下記の事項に同意の上、接種券の発行を申請します。

(下記をお読みの上、にチェックしてください。)

- 転出元で発行された未使用の接種券がお手元にある場合は、廃棄してください。
 ただし、接種履歴が確認できる「接種済証」は、そのまま保管願います。

被 接 種 者	氏名 <small>ふりがな</small>	<input type="checkbox"/> 申請者と同じ	
	住民票に記載 の住所	<input type="checkbox"/> 申請者と同じ	〒
	生年月日	西暦 明・大・昭・平・令	年 月 日
接 種 状 況	接種回数	<input type="checkbox"/> 2回目接種済 <input type="checkbox"/> 3回目接種済 <input type="checkbox"/> 4回目接種済	
	直近2回分の 接種日	西暦・令和	年 月 日
		西暦・令和	年 月 日
	直近に接種し たワクチンの 種類	<input type="checkbox"/> ファイザー（12歳以上用） <input type="checkbox"/> ファイザー（5～11歳用） <input type="checkbox"/> モデルナ <input type="checkbox"/> その他 ()	
申請理由	<input type="checkbox"/> 転入（転出元： _____ 都・道・府・県 _____ 市・区・町・村） <input type="checkbox"/> 接種券が届かない <input type="checkbox"/> 接種券の紛失、破損 <input type="checkbox"/> 住民票等に記載がない <input type="checkbox"/> 届いた接種券は、接種に使わず医師との相談（予診）のみで使用した <input type="checkbox"/> その他 ()		
送付先住所	<input type="checkbox"/> 申請者と同じ	〒	

※予防接種済証または接種記録書、接種証明書の写しを添付してください。

※住民票に記載の住所以外を送付先住所とする場合は、本人確認書類（運転免許証等）の写しの提出が必要です。

※申請者が代理人の場合かつ住民票に記載の住所以外を送付先住所とする場合は、本人と代理人両方の本人確認書類の写しの提出が必要です。

※オミクロン株対応ワクチンは、お一人につき1回のみ接種となります。

記載例は裏面をご確認ください